

Riskli Gebelerde Öz-Bakım Gücü'nün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi

Birsen Karaca Saydam, Özlem Demirel Bozkurt, Aytül Pelik Hadımlı, Hafize Öztürk Can, Neriman Soğukpınar

Ege Üniversitesi, İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İzmir

Özet

Amaç: Bu çalışmada; riskli gebe polikliniğine başvuran gebelerin öz-bakım gücü düzeylerini belirleyerek, bunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, Ekim 2003–Mayıs 2004 tarihleri arasında, İzmir’de bulunan Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi’nde yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama aracı olarak gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve tıbbi öykülerini içeren anket formu yanı sıra, “Öz-Bakım Gücü Ölçeği” (ÖBG) (alfa=0.72) ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” (SYBD-1) (alfa=0.91) de veri toplamada kullanılan diğer araçlardır.

Bulgular: Gebelerin ÖBG puan ortalaması 85.17±27.29 (min=35, max=140) ve SYBD toplam puan ortalaması 121.31±21.02 (min=48, max=192) olarak belirlenmiştir. Bu ortalamaların, ölçekten alınması gereken minimum ve maksimum puanlara göre değerlendirildiğinde orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Çalışmada SYBD ölçeği alt ölçekler puan ortalamaları incelenmiş ve en yüksek puan ortalamasının 35.49± 7.17 ile “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeğine ait olduğu, en düşük alt ölçek puan ortalamasının ise 8.32±3.21 ile “Egzersiz” alt ölçeğine ait olduğu saptanmıştır. Çalışmada riskli gebelerde ÖBG toplam puan ortalaması ile SYBD toplam puan ortalaması arasında (r=0.195, p=0.033) anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Riskli gebelerin ÖBG toplam puan ortalaması ile SYBD ölçeği alt ölçek maddelerinden “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeği puan ortalaması (r=0.193, p=0.036) ile “Sağlık Sorumluluğu” alt ölçeği puan ortalaması arasında (r=0.190, p=0.039) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir korelasyon olduğu (p=0.03) saptanmıştır. Riskli gebelerin öz bakım gücü yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artma olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Riskli gebe, öz bakım gücü, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

Evaluation of the effects of self-care capacity on healthy life style behaviors in risky pregnant

Objective: In this study; it is aimed to evaluate the effects of self-care capacity on healthy life style behaviors by determining the self-care capacities of pregnant applied to risky pregnant polyclinic.

Methods: Descriptive and cross-sectional type of this was performed in Ministry of Health, Ege Maternity and Gynecology Training Hospital in İzmir in between October 2003 and May 2004. A written consent was taken from the establishment for performing the study. For data collecting tools, “Self-Care Capacity Scale” (SCC) (alpha=0.72) and “Healthy Life Style Behaviors Scale” (HLSB-1) (alpha=0.91) were used as well as survey forms including the socio-demographic, obstetric and medical histories of pregnant.

Results: Average SCC scores of pregnant were found as 85.17± 27.29 (min=35, max=140) and average HLSB total scores were found as 121.31±21.02 (min=48, max=192). When these averages are evaluated as to the minimum and maximum scores that

should be taken from the scales, it can be said that they are higher than average level. Score averages of sub-scales of HLSB scale were examined in the study and it was found that the highest score average was from "Self-Actualization" sub-scale with a score of 35.49 ± 7.17 and that the lowest score average was from "Exercise" sub-scale with a score of 8.32 ± 3.21 . In the study, a significant relation ($r=0.195$, $p=0.033$) was found between SCC total score average and HLSB total score average in risky pregnant. Also, a significant relation was found statistically between SCC total score average and score average of "Self-Actualization" sub-scale of HLSB scale ($r=0.193$, $p=0.036$) and score average of "Health Responsibility" sub-scale ($r=0.190$, $p=0.039$).

Conclusion: It is found that there is a positive correlation ($p=0.03$) between self-care capacities and healthy life style behaviors of pregnant. It can be said that there is an increase in healthy life style behaviors of risky pregnant as their self-care capacities increase.

Keywords: Risky pregnant, Self-care capacity, healthy life style behaviors.

Giriş

Annenin ya da fetüsün belirgin düzeyde morbidite ve mortalite riski arttığı zaman, gebelik yüksek riskli gebelik olarak ele alınır. En yüksek düzeyde sağlıklı bir perinatal sonuca ulaşmak için, uygun ve zamanında tedavinin uygulanabilmesi açısından risk faktörlerinin erken dönemde tanımlanması önemlidir.¹

Toplumların sağlık düzeyini gösteren ve bu alanda verilen hizmetleri değerlendiren en önemli ölçütler anne-bebek ölüm ve hastalık oranlarıdır. Bu oranlar, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılıklar gösterir. Gelişmekte olan ülkeler içinde yer alan ülkemizde de anne-bebek ölüm oranlarına bakıldığında olumlu yönde gelişme kaydedilmesine karşın henüz istenen düzeye gelmediği görülmektedir. Ülke-mizde annelerin; %83'ü gebelik ve doğuma ait doğrudan obstetrik nedenlerle kaybedilmektedir.² Doğrudan gebelik ve doğuma bağlı ölümlerin en önemli özelliği; risklerin ve ölümlerin %75-80 oranında erken teşhis ve bakımla önlenbilir olmalarıdır.³

Son yıllarda temel sağlık hizmetlerinin felsefi olan, hastalığın tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önem kazanmasıyla birlikte bireysel bakım (öz-bakım) kavramı ön plana çıkmaya başlamıştır.

Bireysel bakım (öz-bakım) herkesin karşılaşması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler karşılanmadığında bakım eksikliği ve sağlığın bozulması söz konusudur.⁴ Hem-

şirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmasında en çok kullanılan kuramlardan biri olan Orem'in genel hemşirelik kuramının ana kavramlarından biri olan öz-bakım, "bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşen faaliyetleri yapmaları" olarak tanımlanır.⁵

Yaşamın her döneminin sağlıklı sürdürülebilmesi için bireysel bakıma gereksinim vardır. Bireysel bakımın gerekli olduğu önemli dönemlerden biri de gebeliktir. Yapılan bir çalışma ile kadın sağlığında gebelik süresince sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarının (SYBD), düşük doğum ağırlıklı bebek doğum riskini azaltarak, sağlıklı bir yeni doğan için yaşamsal öneme sahip olduğu ispat edilmiştir.⁶ Bu dönemde gebenin ve fetüsün sağlığının korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesi gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için, gebenin düzenli antenatal kontrollere gitmesi ve kendi bireysel bakımına önem vermesi gerekir.⁷

Sağlığın sürdürülmesi sürecinde, bireyin en üst düzeyde sağlığa ulaşabilmesini cesaretlendiren faaliyetler; bireyin sağlığını korumak, sürdürmek ve sağlığı geliştirmek amacını güder. Sağlığı koruma ve sürdürmede sağlık durumunu bozacak tutum ve davranışlardan sakınma yer alırken, sağlığı geliştirmede bireyin potansiyelini ve enerjisini kullanma, doyurucu bir yaşam sürme, üretken olabilme, sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme imkânına sahip olma durumuna yer verilir.⁸

Birey, sağlığının geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi sergilemede ve bu yaşam biçimine ilişkin aktiviteleri yerine getirmede aktif rol oynar. Sağlıklı yaşam biçimi aktiviteleri veya davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yöntemidir. Tüm bu aktivite ve davranışlar kadının yaşam döngüsünde özel bir dönem olan gebelik sürecinde daha da önem kazanmaktadır.⁷

Gebelikte öz-bakım gücünün yükseltilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Kadın doğum polikliniklerinde ve ana-çocuk sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin öz-bakımda ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede görevi, gebelere bakımı öğretmek, danışmanlık yapmak ve eğitim vermektir.

Bu çalışmada amaç; riskli gebe polikliniğine başvuran gebelerin öz-bakım gücü düzeyini belirleyerek, bunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemektir.

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, İzmir'de bulunan Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın verileri Ekim 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Hastanenin bilgisayar sisteminde tüm poliklinik kayıtlarının ortak çıkarılması nedeniyle "Riskli Gebe Polikliniği'ne başvuran gebe sayısı bilinmemektedir. Bu nedenle; olayın görülüş sıklığı bilinen (%60), fakat evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda örnekleme alınacak birey sayısı formülü ile hesaplandığında evren (primipar olma gibi kaçınılmaz riskler hariç tutulmuştur) 369 olarak saptanmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formlarını eksiksiz dolduran 119 gebe örnekleme oluşturmuştur.⁹ Örneklem, evrenin %32.25'ini yansıtmaktadır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgileri dahilinde hazırlanmış olan gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve tıbbi öykülerini içeren anket formu kullanılmıştır. Ayrıca, gebelerin öz-bakım gücünü belirlemek için Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve 1993 yılında Nahçıvan tarafından Türk toplumuna uyarlanmış olan "Öz-Bakım Gücü Ölçeği"nden (ÖBG) (alfa=0.72) yararlanılmıştır.⁴

Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla ise 1987 yılında Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında Nihal (Özabacı) Esin tarafından Türk toplumuna uyarlanmış olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" (SYBD-1) (alfa=0.91) de veri toplamada kullanılan diğer bir ölçektir.¹⁰

Çalışmanın verileri SPSS 11.0 paket programında kodlanmış ve analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzdelik dağılımları yapılmış, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki korelasyon ve Student t testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmada, gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %31.9'unun 25-29 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 29,54±6.26 olduğu ve eşlerinin yaş gruplarına bakıldığında; %37.0'sinin 35 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Gebelerin öz bakımında önemli derecede rol oynayan eğitim durumu incelendiğinde; gebelerin %53.8'inin ilkökul mezunu olduğu, %49.6'sının ilkökul mezunu/ortaokulu bitirmiş oldukları görülmektedir.

Çalışma bulgularına göre; gebelerin %84.9'u herhangi bir işte çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Gebeliğin devamına ve sonucuna etki etmesi bakımından gebelere "gelir durumları" sorulmuş ve %72.3'ünün gelir-gider durumlarının "denk" olarak algıladıkları belirlenmiştir. Gebe-

lerin %64.8 'inin büyükşehir/il'de yaşadığı ve %89.9'unun aile tipinin "çekirdek aile" olduğu saptanmıştır.

Riskli gebe polikliniği'ne başvuran gebelerin %12.6'sının eşiyle akraba olduğu, %14.2'sinin ortalama 6.70 ± 4.44 adet/gün olmak üzere ortalama 10.26 ± 5.17 yıldır sigara içtiğini belirtmiştir.

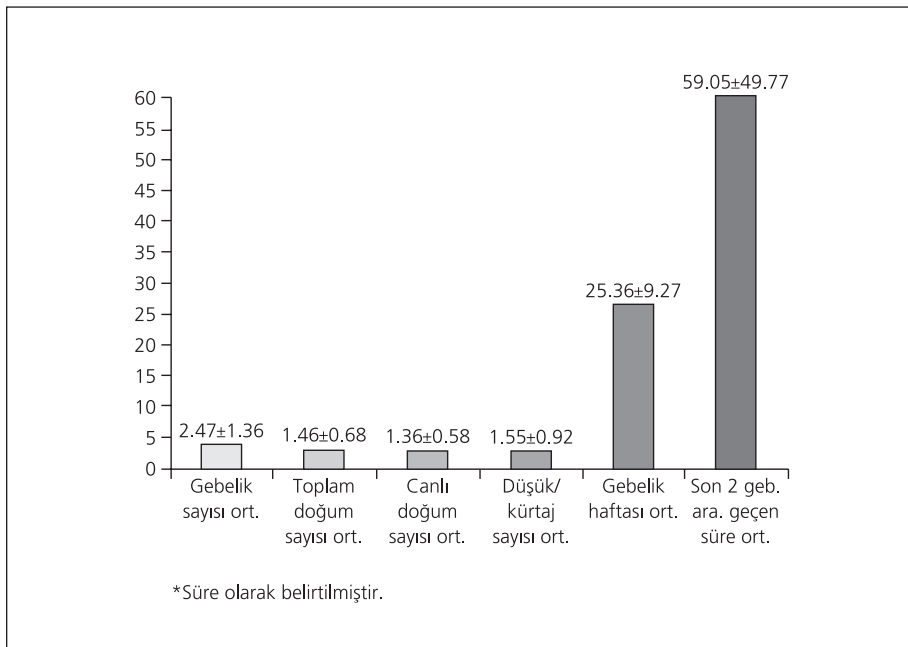
Riskli gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımları Grafik 1'de görülmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ortalaması 2.47 ± 1.36 , canlı doğum sayısı ortalaması 1.36 ± 0.58 'dir (Grafik 1). Çalışmada, toplam doğum sayısı (canlı+ölü doğum) ortalama 1.46 ± 0.68 'dir (Grafik 1).

Çalışmaya katılan riskli gebelerin düşük/kürtaj sayısı ortalaması 1.55 ± 0.92 , gebelik haftası ortalaması 25.36 ± 9.27 'dir. Son iki gebelikler arasında, ortalama 6 yıl gibi (59.05 ± 49.77 ay) bir süre geçtiği tespit edilmiştir (Grafik 1).

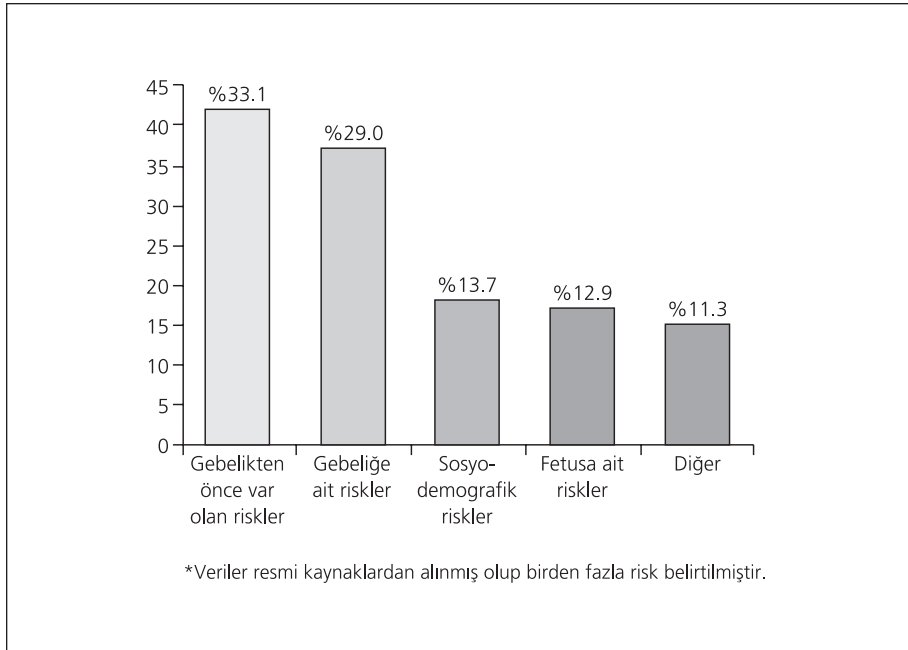
Gebelikte bireyin öz bakımını etkileyebilecek olan mevcut gebeliğin istenme durumu, %83.2 iken istenmeme durumu %16.8'dir. Riskli gebe polikliniğine başvuran gebelerin taşıdığı

rı risk faktörlerine göre dağılımları Grafik 2'de görülmektedir. Buna göre, gebelerin %33.1'inin "Gebelik öncesi var olan hastalıklar" nedeniyle (Diabetes Mellitus (DM), Astım, Anemi, Kalp Yetmezliği, Epilepsi, Böbrek Kisti, Varis, Hepatit B, Talasemi, Hipertansiyon, Kolestaz vb.) izlendiği belirlenmiştir. Gebelerin %29.0'u "Gebeliğe ait risk faktörleri" nedeniyle (Erken doğum tehdidi, preeklampsi, abortus imminens, oligohidramnios/polihidramnios, çoğul gebelik, erken membran rüptürü, servikal yetmezlik, postmatürite, idrar yolu enfeksiyonu ve RH Uyuşmazlığı v.b.) izlenmektedirler. Gebelerin %13.7'si "Sosyo demografik faktörleri nedeniyle oluşan riskler" nedeniyle izlenmektedir. Polikliniğe izlem amacıyla gelen gebelerin %12.9'unun ise "Fetüse ait riskler" nedeniyle konjenital anomali ve intrauterin gelişme geriliği-IUGR) izlendiği belirlenmiştir. Diğer gebeler ise "Tanı, tetkik, kötü öykü ve belirtilmeyen v.b" nedenlerle izlenen gebeler olup oranı ise %11.3'dür (Grafik 2).

Tablo 1'de gebelerin ÖBG, SYBD ve alt ölçek puanlarının ortalamaları görülmektedir. Gebe-



Grafik 1. Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımları.



Grafik 2. Gebelerin taşıdıkları risk faktörlerine göre dağılımları.

lerin ÖBG puan ortalaması 85.17 ± 27.29 (min=35, max=140) olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin SYBD toplam puan ortalaması 121.31 ± 21.02 (min=48, max=192) olarak saptanmıştır (Tablo 1). Çalışmada SYBD ölçeği alt ölçekler puan ortalamaları incelenmiş ve en yüksek puan ortalamasının 35.49 ± 7.17 ile “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeğine

ait olduğu, en düşük alt ölçek puan ortalamasının ise 8.32 ± 3.21 ile “Egzersiz” alt ölçeğine ait olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Riskli gebelerin SYBD ölçek puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları ile ÖBG puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 2’de görülmektedir. Çalışmada riskli gebelerde ÖBG toplam puan ortalaması ile SYBD toplam puan ortala-

Tablo 1. Gebelerin ÖBG, SYBD ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımı.

	Ort.-SD	Min- Max	Ölçekten alınması gereken puan ortalamaları	
			En düşük	En yüksek
ÖBG Puan Ortalaması	85.17 ± 27.29	9.00- 133.00	35	140
SYBD Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları				
SYBD Toplam Puanı	121.31 ± 21.02	70.00- 169.00	48	192
- Kendini Gerçekleştirme	35.49 ± 7.17	17.00- 52.00	13	52
- Sağlık Sorumluluğu	23.10 ± 5.80	11.00- 38.00	10	40
- Egzersiz	8.32 ± 3.21	5.00- 18.00	5	20
- Beslenme	17.44 ± 3.40	8.00- 24.00	6	24
- Kişiler arası Destek	20.38 ± 3.44	13.00- 28.00	7	28
- Stres Yönetimi	16.54 ± 3.90	7.00- 27.00	7	28

ması arasında ($r=0.195$, $p=0.033$) anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (Tablo 2). Riskli gebelerin ÖBG toplam puan ortalaması ile SYBD ölçeği alt ölçek maddelerinden “Kendini Gerçekleştirme” alt ölçeği puan ortalaması ($r=0.193$, $p=0.036$) ile “Sağlık Sorumluluğu” alt ölçeği puan ortalaması arasında ($r=0.190$, $p=0.039$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3’de çalışmaya katılan gebelerin ÖBG ve SYBD ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları ile gebelerin yaş ortalaması, gebelik sayısı ortalaması ve toplam doğum sayısı ortalaması arasındaki ilişki görülmektedir. Gebelerin ÖBG ölçek puan ortalamasına göre yaş ortalaması ($r=0.059$, $p=0.523$), gebelik sayısı ortalaması ($r=0.054$, $p=0.557$) ve toplam doğum sayısı

(TDS) ortalaması ($r=0.044$, $p=0.707$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Gebelerin SYBD ölçek puan ortalamasına göre yaş ortalaması ($r=0.114$, $p=0.217$), gebelik sayısı ortalaması ($r=-0.101$, $p=0.276$) ve toplam doğum sayısı (TDS) ortalaması ($r=0.082$, $p=0.483$) arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3). Çalışmaya dahil edilen gebelerin SYBD ölçeğini oluşturan alt ölçek maddeleri ile gebelerin bazı obstetrik özellikleri arasındaki ilişki de incelenmiştir (Tablo 3). SYBD ölçeğini oluşturan alt ölçek maddelerine göre gebelerin obstetrik özellikleri arasında yapılan istatistiksel analizde sadece gebelerin yaşı ile SYBD ölçeği alt ölçek maddelerinden “Beslenme” alt ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki ($r=0.214$, $p=0.02$) tespit edilmiştir.

Tablo 2. Riskli gebelerin SYBD puan ortalamaları ile ÖBG puan ortalamaları arasındaki ilişki.

	Öz Bakım Gücü		
	r	p	n
Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları	0.195	0.033	119
- Kendini Gerçekleştirme	0.193	0.036	119
- Sağlık Sorumluluğu	0.190	0.039	119
- Egzersiz	0.066	0.478	119
- Beslenme	0.087	0.348	119
- Kişilerarası Destek	0.161	0.080	119
- Stres Yönetimi	0.143	0.121	119

Tablo 3. Riskli gebelerin ÖBG ve SYBD ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları ile yaş ortalaması, gebelik sayısı ortalaması ve toplam doğum sayısı ortalaması arasındaki ilişki.

	Yaş Ortalaması		Gebelik Sayısı Ortalaması		Toplam Doğum Sayısı Ortalaması	
	r	p	r	p	r	p
ÖBG	0.059	0.523	0.054	0.557	0.044	0.707
SYBD	0.114	0.217	-0.101	0.276	-0.082	0.483
- Kendini Gerçekleştirme	0.013	0.889	-0.105	0.258	-0.082	0.479
- Sağlık Sorumluluğu	0.081	0.383	-0.084	0.366	-0.054	0.646
- Egzersiz	0.163	0.077	-0.080	0.387	0.015	0.896
- Beslenme	0.214	0.020	-0.046	0.623	-0.075	0.519
- Kişiler arası Destek	0.081	0.384	0.002	0.979	-0.024	0.834
- Stres Yönetimi	0.079	0.394	-0.122	0.187	-0.131	0.259

Riskli gebelerin ÖBG ve SYBD ölçek toplam puan ortalamaları, yaş grupları, eğitim düzeyleri, gelir durumları, yaşadıkları yer, akrabalık ve çalışma durumu, sigara içme ve gebeliği isteme durumları gibi bazı sosyo demografik özellikleri ile de karşılaştırılmıştır. Riskli gebelerin ÖBG puan ortalaması ile yaş grupları, eğitim düzeyleri, gelir durumları, yaşadıkları yer, akrabalık ve çalışma durumu, sigara içme ve gebeliği isteme durumları istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir ($p>0.05$). Yapılan istatistiksel analizde sadece SYBD ölçek toplam puanı ile çalışma durumu arasında ($t=4.279$, $p=0.000$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4'de gebelerin ÖBG ve SYBD toplam puan ortalamaları ve SYBD ölçeği alt ölçek maddeleri puan ortalamaları ile gebelerin risk durumları karşılaştırılmıştır. Çalışmada gebelerin risk durumları açısından ÖBG puan ortalaması ile "Gebeliğe ait riskler" ($r=-2.428$, $p=0.017$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Ayrıca gebelerin risk durumları ile SYBD ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, "Gebeliğe ait riskler" ($t=-2.505$, $p=0.014$) ile "Sosyo demografik faktörler nedeniyle oluşan riskler" ($t=2.681$, $p=0.008$) açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki elde edilmiştir. Yapılan istatistik analizde "Gebelik öncesi var olan hastalık-

lar nedeniyle oluşan riskler", "Fetüse ait riskler" ve diğer adı altında toplanmış olan "Tanı, tetkik, kötü öykü ve belirtilmeyen v.b" açısından hem ÖBG puan ortalaması, hem de SYBD toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki elde edilememiştir (Tablo 4). Çalışmaya dahil edilen gebelerin SYBD ölçeğini oluşturan alt ölçek maddelerine göre risk durumları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 4). Tabloya göre, SYBD alt ölçeklerinden "Sağlık sorumluluğu" alt ölçeği ile "Gebeliğe ait riskler" ($t=-3.487$, $p=0.001$) ve "Sosyo-demografik faktörler nedeniyle oluşan riskler" ($t=2.683$, $p=0.008$) arasında istatistiksel olarak fark tespit edilmiştir (Tablo 4). SYBD alt ölçeklerinden "Egzersiz" alt ölçeği ile "Gebeliğe ait riskler" ($t=-2.002$, $p=0.04$) ve "Sosyo-demografik faktörler nedeniyle oluşan riskler" ($t=2.54$, $p=0.01$) arasında istatistiksel olarak fark tespit edilmiştir (Tablo 4). SYBD ölçeği alt ölçek maddelerinden "Beslenme" alt ölçeği ile gebelerin "Sosyo-demografik faktörler nedeniyle oluşan riskler" ($t=3.498$, $p=0.001$) ve "Fetüse ait riskler"i olanlar ($t=-2.512$, $p=0.013$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo 4). SYBD alt ölçeklerinden "Kişiler Arası Destek" alt ölçeği ile "Gebeliğe ait riskler" ($t=-2.27$, $p=0.023$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Riskli gebelerin ÖBG ve SYBD ve alt ölçekleri ile risk durumlarının karşılaştırılması.

	Gebelik öncesi varolan hastalıkları nedeniyle oluşan riskler		Gebeliğe ait riskler		Sosyo-demografik faktörleri nedeniyle oluşan riskler		Fetüse ait riskler		Diğer	
	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p
ÖBG	-1.041	0.300	-2.428	0.017	1.792	0.076	0.739	0.462	0.702	0.484
SYBD	0.094	0.921	-2.505	0.014	2.681	0.008	-0.484	0.629	1.381	0.170
Gebelerin SYBD alt ölçekleri puan ortalamaları										
- Kendini Gerçekleştirme	-0.598	0.551	-1.250	0.214	1.265	0.208	-0.632	0.528	1.558	0.122
- Sağlık Sorumluluğu	0.981	0.329	-3.487	0.001	2.693	0.008	0.058	0.954	0.757	0.571
- Egzersiz	0.153	0.878	-2.002	0.048	2.540	0.012	0.900	0.370	-0.228	0.820
- Beslenme	0.834	0.374	-1.716	0.089	3.498	0.001	-2.512	0.013	1.152	0.252
- Kişiler arası Destek	0.455	0.650	-2.297	0.023	1.958	0.053	-0.872	0.385	1.801	0.074
- Stres Yönetimi	-1.107	0.270	-0.851	0.397	1.190	0.236	0.636	0.526	1.046	0.298

Tartışma

Riskli gebelerle yapılmış olan bu çalışmada; gebelerin eşi ile akraba olma oranlarının, sigara kullanma durumlarının yüksek olması beklenen bir bulgudur. Çalışma bulguları; araştırmanın yapıldığı yer olan İzmir gibi, ülkenin bir başka batı şehri olan Aydın'da, Okyay ve arkadaşlarının bir merkez sağlık ocağında yaptıkları çalışma ile kıyaslandığında aradaki fark da bu bulguları güçlendirmektedir.¹¹ Çalışmaya katılan tüm gebeler risklidir. Gebelerin risk gruplarına göre değerlendirilmesinde en yüksek riskin %33.1 oranında "Gebelik öncesi var olan hastalıkları" nedeni ile oluşan risklere ait olması beklenen bir sonuçtur.

Adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada öz bakım gücü puan ortalaması 76.38±19.91 olarak çalışma bulgularından daha düşük bulunmuştur.⁵ Bu, adölesanların henüz ruhsal açıdan mental gelişimini tamamlama dönemi içerisinde olmaları nedeni ile gebelik açısından risk kategorisinde yer almaları ile açıklanabilir. Eryılmaz gebelik sayısının öz bakım gücüne etkisini ölçtüğü çalışmasında, gebelerde öz bakım gücü ortalamasını 93.2±19.0 olarak saptamıştır.⁷ Nahçıvan'ın sağlıklı adölesanlar ile yaptığı çalışmasında ise öz bakım gücü ortalamasını 93.54±17.40'dır.⁴ Nahçıvan ve Eryılmaz'ın çalışmasındaki ortalamaların çalışma bulgularına göre daha yüksek olmasının nedeni, her iki çalışmada da örneklemin sağlıklı gebeler/bireylerden oluşması olabilir.

Sayan'ın çalışan kadınlarla yaptığı çalışmasında, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalaması 122.50±14.57 saptanmış olup çalışma bulguları ile benzerlik içerisinde.⁸ Bu sonuç, toplumun kültürel özelliklerinin sağlığı geliştirici davranışlar üzerindeki etkisi ile açıklanabilir. Çalışmada riskli gebelerin SYBD ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları Esin'in çalışmasına paralellik göstermektedir.¹⁰ Ürdün'lü gebe kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada total SYBD sonuçlarının orta düzeyde

olduğu belirlenmiş ve en yüksek alt ölçek puan ortalamalarının "Kendini Gerçekleştirme" ile "Sağlık Sorumluluğu" alt ölçeğine ait olduğu, en düşük alt ölçek puan ortalamalarının da "Egzersiz" ile "Stres Yönetimi" alt ölçeğine ait olduğu saptanmıştır.¹² Çalışma bulguları ile benzerlik gösteren bu sonuçlar, her iki ülkenin de Müslüman ülkeler olması ve benzer yaş ortalamaları ile yapılmış olmaları ile açıklanabilir. Mastektomili kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada total SYBD puanı 162.60±13.81 olarak oldukça yüksek bulunmuştur.¹³ Bu durum, çalışmanın Ca tanısı almış, tedavi ve kontrol altında olan hasta grubu ile yapılması bu nedenle kadınların daha dikkatli ve özenli olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmada riskli gebelerde ÖBG toplam puan ortalaması ile SYBD toplam puan ortalaması arasında ($r=0.195$, $p=0.033$) anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, literatürde sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneği olarak belirtilen öz bakım gücünün artması ile gebelerde, genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırdığını göstermektedir.¹⁴ Güner tarafından mastektomili kadınlar ile yapılan bir çalışmada da SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ile ÖBG puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.¹³

Riskli gebelerin ÖBG toplam puan ortalaması ile SYBD ölçeği alt ölçek maddelerinden "Kendini Gerçekleştirme" ve "Sağlık Sorumluluğu" alt ölçekleri puan ortalaması arasında bulunan anlamlı ilişki; riskli gebelerde öz bakımın, kendini gerçekleştirmek ve sağlık sorumluluğu almak açısından önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır. Sayan'ın çalışan kadınlar ile yaptığı çalışmasında da ÖBG ile SYBD ölçeği toplam puanı arasında ve SYBD alt ölçek maddelerinden "Egzersiz" dışında tüm alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.⁸ Callaghan tarafından adölesanlar ile yapılan çalışmada SYBD ölçeğinin bir alt ölçeği olarak "Kendini Gerçekleştirme" ile ÖBG arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.¹⁵

SYBD ölçeğini oluşturan alt ölçek maddelerine göre, gebelerin yaşı ile SYBD ölçeği alt ölçek maddelerinden “Beslenme” alt ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmış olması toplumumuzun kültürel ve geleneksel yapı itibarı ile gebelik döneminde beslenmeye verdiği önemle ilişkilendirilebilir. Ayrıca bu sonuç gebelikte yaş arttıkça olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştiğini düşündürmektedir.

Çalışma bulgularına göre; ÖBG ve SYBD toplam ölçek puanı yüksek olan gebelerin prenatal ziyaretlerin önemini kavrayarak gebeliğe özel risklerin erken dönemde tanınmasına katkıda buldukları ve ileri yaş gebeliğin bir risk olduğunun farkında oldukları söylenebilir.

Sonuç

Çalışmada risk durumları açısından “Gebeliğe ait faktörler”i oluşturan; erken doğum tehdidi, preeklampsi, abortus imminens, oligohidramnios/polihidramnios, çoğul gebelik, erken membran rüptürü, servikal yetmezlik, postmatürite, idrar yolu enfeksiyonu ve RH uyumsuzluğu vb. riskler ile Riskli Gebe Polikliniği’ne izlem, tanı ve tedavi amacıyla başvuran/izlenen gebelerin hem ÖBG hem de SYBD toplam puan ortalamasını etkileyen risk grubunu oluşturduğu saptanmıştır. Gebelerin ÖBG puan ortalamaları 85.17 ± 27.29 , SYBD puan ortalamaları 121.56 ± 20.85 olarak tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir korelasyon olduğu ($p=0.03$) saptanmıştır. Riskli gebelerin öz bakım gücü yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artma olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

- Gilbert E, Harmon J. Yüksek riskli gebelik ve doğum. In: Taşkın L. (Ed). Ankara: Palme Yayıncılık, Ankara; 2002; 35-49.
- Açıklalın İ. Türkiye’de ana sağlığı ve aile planlamasının durumu, 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 2001; Ankara, 116-27.
- Gökmen O, Özcan S. Dünyada ve Türkiye’de Üreme Sağlığı, 2001; <http://www.un.org.tr/who/bulten/turk/bul4ureme.htm> Erişim Tarihi: 22.07.2005.
- Nağçıvan NÖ. Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi 1993; İstanbul.
- Aslan B.D. Adölesan Gebelerin Öz-Bakım Gücünün İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2001; Konya.
- Kogan MD, Alexander GR, Kotelchuck M, Nagey DA. Relation of the Content of Prenatal Care to the Risk of Low Birth Weight, Maternal Reports of Health Behavior Advice and Initial Prenatal Care Procedures. *JAMA* 1994; 271: 1340-5.
- Eryılmaz G, Erci B, Engin R. Gebelik Sayısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri 1999; 306-11.
- Sayan A. Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Öz-Bakım Güçleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, 1998; Ankara.
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 1988.
- Esin N. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Hemşirelik Bülteni, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Okulu 2000; 49, İstanbul. s. 87-95.
- Okyay P ve ark. Aydın’da bir merkez sağlık ocağı bölgesinde form 005-gebe-lohusa izleme fişlerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 12: 31-5.
- Gharaibeh M, Al-Ma’aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordian pregnant women. *Int Nurs Rev* 2005; 52: 92-100.
- Güner İ. Mastektomi Ameliyatı Olmuş Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2002; İzmir.
- Pasinlioğlu T. Gebelerin Öz-Bakım Gücü ve Öz-Bakım Gücünü Arttırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi, 5. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı 1997; İzmir.
- Callaghan DM. The influence of spiritual growth on adolescents initiative and responsibility for self-care. *Pediatr Nurs* 2005; 31: 91-115.